




POHJANMAAN SYÖPÄYHDISTYS
ÖSTERBOTTENS CANCERFÖRENING

Uppgifter om patientklubben

 Obligatoriska fält markeras med en asterisk (*) och måste fyllas i för att slutföra enkäten.

Avdelningens / klubbens namn: *

Klubbens funktionärer 2022

Ordförande *

Namn	<input type="text"/>
Gatuadress	<input type="text"/>
Postnummer och -anstalt	<input type="text"/>
Epostadress	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>

Viceordförande *

Namn	<input type="text"/>
Gatadress	<input type="text"/>

Postnummer och
-anstalt

Epostadress

Telefon

Sekreterare *

Namn

Gatuadress

Postnummer och
-anstalt

Epostadress

Telefon

Kassör *

Namn

Gatuadress

Postnummer och
-anstalt

Epostadress

Telefon

Verksamhetsgranskare *

Avdelning

Gatuadress

Postnummer och
-anstalt

Epostadress

Telefon

Huvudsaklig kontaktperson *

- Ordförande
- Viceordförande
- Sekreterare
- Kassör
- Verksamhetsgranskare

Blanketten returneras till moderföreningen efter årsmötet.

Adress: Österbottens Cancerförening, Nedretorget 3, 65100 VASA

Du kan också skanna och skicka den per epost till adressen: info@botniacancer.fi

Avsändarens uppgifter

Namn

Epostadress

Telefon

Datum